施設紹介

Herz-Zentrum Bad Krozingen Kardiologie・Kardiochirurgie・Rehabilitation
バッドクロツィンゲン心臓センター（独）

星崎　洋*

今回，第19回欧州心臓病学会に出席し，その際，Herz-Zentrum Bad Krozingen（バッドクロツィンゲン心臓センター）を見学する機会を得たので，施設の概要について紹介する．

Bad Krozingen（バッドクロツィンゲン）は，スイス国境に近いドイツの南に位置し，フライブルクから南へ15 km，田園に囲まれた自然の豊かな田舎町である．心臓センターの歴史は，心臓および循環器系患者のリハビリ専門施設としてベネディクトクロイツリハビリセンターが，1972年にこの地に誕生したことにさかのぼる．その後，循環器や心臓外科部門も併設し，1978年から開心術を，1980年から冠動脈形成術(PTCA)を，1986年から心移植術を開始し，その発展に伴い1994年，現在のバッドクロツィンゲン心臓センターに改名した．循環器疾患に対し，最新の内科および外科的診断と治療や急性期のリハビリテーション，さらには冠危険因子の基礎的治療としての食事療法も含めて，あらゆる面から循環器疾患の診断・治療・予防を行っている施設である．開設時は20床の集中治療室を含みベッド数は219床だったが，1978年に手術室を3室増設し，その際心臓血管外科用の集中治療室として12床，後方ベッドとして24床を増設し，1990年に新しい集中治療室を開設し，現在は256床となっている．1996年の診療実績としては，入院患者総数8000名，外来患者8000名であり，冠動脈造影検査は約7000例で，虚血性心疾患に対する冠動脈形成術（PTCA）は約1800例，不整脈に対するカテーテル焼灼術は約280例，植え込み型除細動器の植え込み30例，開心術は約1100例であり，施設開設以来，すでに約10万人もの患者が入院し，5万例以上の冠動脈造影検査を施行し，1万例以上の開心術を行っている．スタッフは，循環器内科40名，心臓血管外科30名，看護婦220名，理学療法士15名，呼吸療法士3名である．

ドイツでは医療分担が明確に分けられており，当施設は心疾患に対する急性期治療を行っている．入院日数は，急性心筋梗塞，冠動脈バイパス術後で約2週間，弁置換術後で約18日間とのことであった．急性期の治療を終えた患者は，近くの慢性期のリハビリテーションを専門に行う病院へ転院し，約3～4週間のリハビリテーション後退院するという経過をとる．日本と比べても，入院期間はけっして短くはない．

次に，実際に我々が見学したことも紹介する．心臓センター（写真1）は，バッドクロツィンゲ

写真1　バッドクロツィンゲン心臓センター

*群馬県立循環器病センター循環器内科

Presented by Medical*Online

ン駅より車で約15分の，美しい田園に囲まれた，環境に恵まれた所にある（ただし，この町自体がそういう環境の中にあるが）．カンファランスルームで病院の概要について説明を聞いた後，見学を兼ねて食堂に案内された．食堂は，広く明るい雰囲気で，患者と職員の区別はなく，セルフサービスで一緒に食事を摂るシステムである．食堂の入り口には，当日のメニュー用のショウケースが設置されておりカロリーも表示されていた．患者用には3種類（A：肉料理(650 Kcal)，B：魚料理（550 Kcal)，C：野菜料理（450 Kcal)）が用意され，一番下の段には職員のみという料理が用意されていた．また，果物やジュースなどの飲み物やさらにはケーキやヨーグルトなどのデザートなども用意されており，患者は自分の摂取カロリーを計算して食事を摂るシステムになっている．入院中から，自分で選択して自己管理を行う訓練である．ちなみに，この日の魚料理は写真のごとくであった（写真2）．

次に心臓血管外科専用のICUに案内された．ICUは，11床で看護婦数35名である．ICU内は4室に分かれており，案内された室は4床のICUで術直後の挿管中の患者が3名と術後2日目の患者が1名入室していた．早期リハビリとして呼吸療法士が中心となり，現在では術後当日抜管を行っている．我々が見学中，理学療法士が関節運動やタッピングなどのリハビリを行っていた（写真3）．昼間は理学療法士が，夜間は看護婦がリハビリを行う．全員，スニーカーを履き快活に活動していた．次に内科病棟に案内された．廊下にはリハビリ表や食事の注意点などがあちこちに貼ってあった．案内された室では，急性心筋梗塞後8日目の患者に対するリハビリが行われていた．やはり，理学療法士が患者を良く観察しながらリハビリを進めていた．理学療法士は，急性心筋梗塞後や開心術後などそれぞれの専門分野に分かれており，患者に対しては受け持ち制で対応している．当然のことながら，プロ意識にあふれ自信と情熱を持って患者に接していた．病室以外のリハビリは，廊下歩行に始まり，原則として集団運動療法を行っている．開心術では，術後8日からリハビリルーム（まるで体育館のような作り）で座位での体操，9日からエルゴメーターによる心拍監視下の運動療法が始まる．リハビリルームではボールを使ったリハビリも行われ，術後10日以降は敷地内でのトレーニングが行われる．急性心筋梗塞では，発症後6日目から階段歩行が開始され，その後エルゴメーターによる運動療法が始まる．

今回，ドイツのバッドクロツィンゲン心臓センターを見学して，日本との一番大きな相違点は，各専門分野に細分化しているという点である．病院の形態に始まり，理学療法士や日本では聞き慣れない呼吸療法士など，専門職の色が濃い．ただし，専門の分野に対する治療は，細分化しているため高度化している．日本でも近年，心臓リハビリテーション学会が発足し，心臓リハビリも含めた医療が軌道に乗りつつあるが，2～3回も転院しなければならない医療は，日本の現状では受け入れられないような気がする．

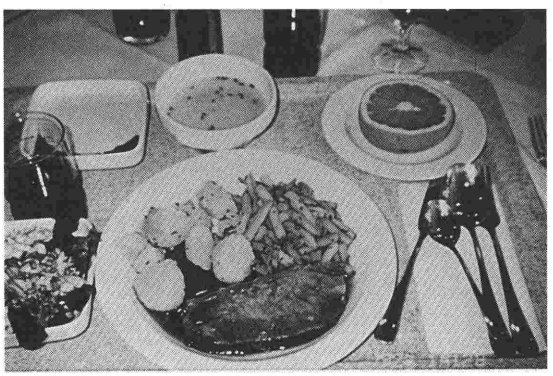

写真2　患者昼食用の魚料理（550 Kcal）

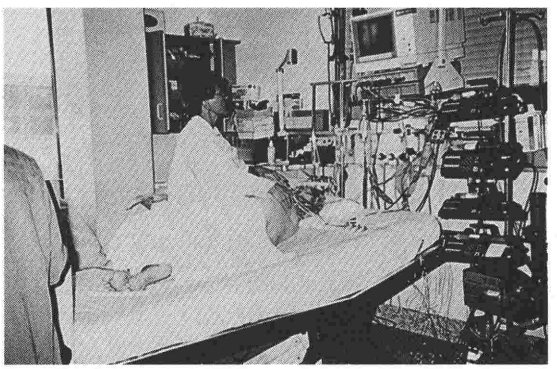

写真3　ICUでの理学療法士による開心術直後の患者に対するリハビリテーション

Presented by Medical*Online